

重 要！

医 学 科 5 年 申 込 者 の 方 へ

看 護 学 科 3 年 申 込 者 の 方 へ

インフルエンザワクチン接種

の 実 施 に つ い て

ワクチン接種申込者は下記の日程で

都合の良い日時に必ず受けてください。

記

期 日

平成 29 年

11 月 28 日 (火)

又は

12 月 4 日 (月)

受付時間は両日共に **16 : 00 ~ 17 : 30**

※インフルエンザHAワクチン 0.5mL を 1 回皮下に注射します。

場 所

保健管理センター

費 用

ワクチン料金 (1 回分)

1,500 円を持参願います。

※申し込みをしてワクチン接種を受けなかった場合も
準備の都合上、ワクチン費用を負担していただきます。